# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

| | |
|---|---|
| ***Anlass:*** | Neuartiges Coronavirus (COVID-19) |
| ***Datum:*** | *21.04.2021, 11:00 Uhr* |
| ***Sitzungsort:*** | |

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

- Institutsleitung
  - Lars Schaade

- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG12
- FG14
- FG17
- FG21
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
- FG34
- FG36
- FG37
- FG 38
- IBBS
- MF4
- P1
- P4
- Presse
- ZIG1
- BZgA
- BMG

| TOP | Beitrag/Thema | eingebracht von |
|---|---|---|
| 1 | **Aktuelle Lage**<br>**International** *(nur freitags)*<br><br>**National**<br>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)<br>  ○ SurvNet übermittelt: 3.188.192 (+24.884), davon 80.634 (+331) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 160/100.000 Einw.<br>  ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer<br>    ▪ Kein weiterer Anstieg, ähnlicher Trend in den meisten BL<br>  ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz<br>    ▪ Inzidenzen deutschlandweit sehr hoch, nur 6 LK mit Inzidenz bis 50 und 55 LK mit Inzidenz 50-100<br>  ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe<br>    ▪ In allen Altersgruppen Anstieg von KW 14 zu KW 15<br>    ▪ deutlicher Anstieg bei 5-14 und 15-34 Jährigen<br>  ○ Hospitalisierte<br>    ▪ Von Woche 12 zu 13 kein weiterer Anstieg, kein Ostereffekt zu vermuten<br>  ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche<br>    ▪ Kein weiterer Rückgang von Todesfällen, eher Plateau<br>  ○ Anzahl laborbestätigte COVID-19-Fälle mit und ohne Antigennachweis<br>    ▪ Kleiner Anstieg der Fälle mit Antigennachweis, Anteil jedoch weiter sehr gering, < 10%<br><br>• **Testkapazität und Testungen** *(nur mittwochs)*<br>**Testzahlenerfassung am RKI** (Folien hier)<br>  ○ Testzahlen und Positivquote<br>    ▪ Ca. 1,3 Mio. Teste durchgeführt, wieder mehr als in KW 13 und KW 14<br>    ▪ Positivenanteil leicht gestiegen auf 12,4%, Anstieg Positivenquote flacht ab.<br>  ○ Auslastung der Kapazitäten<br>    ▪ Unverändert<br>  ○ PCR-Positivenanteil nach Antigentest<br>    ▪ Dunkelblaue Balken im Hintergrund beschreiben die in der Voxco-Abfrage übermittelten positiven PCR-Tests, die grauen Balken im Vordergrund die bestätigten Fälle (Meldungen), die hellblauen Balken die bestätigten Fälle nach Antigentests. Bei dem dunkelblauen Anteil könnte es sich um Mehrfach-testungen handeln.<br>    ▪ Anstieg des Positivenanteils ist nicht alleine durch Antikörpertests erklärbar.<br>    ▪ Grafik sollte vereinfacht werden und folgende Fragen beantworten: Wie haben sich die Testzahlen verändert, wie entwickelt sich der Positivenanteil und wie verändert sich der Anteil der positiven PCR-Tests, | <br><br><br><br>FG32<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Abt.3 |

| | | |
|---|---|---|
| | denen ein Antigentest vorangeht? Nur diese 3 Linien sollen dargestellt werden.<br>*ToDo: Überarbeitung der Grafik, FF*<br>○ Testzahlerfassung-VOC<br>▪ In KW15 Anteil der VOC über 90%, davon entfällt der mit Abstand größte Anteil auf B.1.1.7 (89,9%)<br>○ AG-POCT in Einrichtungen<br>▪ Anteil Antigentests mit positivem Ergebnis bei ca. 0,2%<br>▪ Ein hoher Anteil davon geht in die PCR (85%), davon wird ca. die Hälfte (55%) in der PCR positiv bestätigt | |
| | **ARS-Daten** (Folien hier)<br>○ Anzahl der Testungen und Positivenanteile<br>▪ Testzahlen steigen wieder an.<br>▪ Positivenanteil ist etwas niedriger als in Vorwoche.<br>▪ 1. Monatsbericht im Mai geplant, aggregierte Daten sollen zum Download zur Verfügung gestellt werden.<br>○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe<br>▪ Effekt der Osterzeit bei der Anzahl Testungen deutlich zu sehen, jetzt wieder Zunahme.<br>▪ Deutlicher Anstieg der Positivenanteile bei 5-14 Jährigen.<br>○ Anzahl Testungen in verschiedenen Organisationseinheiten<br>▪ Effekt Osterzeit in Arztpraxen sichtbar, Testungen steigen wieder an.<br>▪ In KH keine sehr großen Veränderungen.<br>○ B.1.1.7 (Typisierungs-PCR)<br>▪ 17 Labore übermitteln Daten hierzu.<br>▪ Anteil B.1.1.7 von allen Proben, die typisiert wurden, über 90%.<br>○ Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser<br>▪ Weiterhin werden pro Woche ca. 50 Ausbrüche aus Alten- und Pflegeheimen und ca. 100 nosokomiale Ausbrüche übermittelt. | FG37 |
| | • **Syndromische Surveillance** *(nur mittwochs)* (Folien hier)<br>○ GrippeWeb<br>▪ ARE-Raten sind im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben, etwa auf gleichem Niveau wie im Vorjahr, aber deutlich niedriger als in den Jahren davor.<br>▪ Deutliche Zunahme vor allem bei 0-4 Jährigen.<br>○ ARE-Konsultationen<br>▪ Osterknick beendet, Zahl der Arztbesuche ist wieder angestiegen.<br>▪ In KW 15 ca. 557.000 Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen.<br>○ ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle<br>▪ Starker Anstieg bei 35-59 Jährigen, in anderen Altersgruppen schwankend.<br>▪ Bei 35-59 Jährigen ist das Niveau höher als in 2. Welle und höher als jemals in Grippewellen in dieser Altersgruppe. | FG36 |

| | | |
|---|---|---|
| | ○ ICOSARI-KH-Surveillance – COVID-SARI-Fälle<br>▪ Deutlicher Anstieg bei 35-59 und 60-79 Jährigen<br>▪ Vorläufige Ergebnisse für KW15: es sieht so aus, als würde sich dieser steile Anstieg nicht fortsetzen.<br>▪ Anteil COVID an allen hospitalisierten SARI-Fällen steigt weiter an.<br>○ ICOSARI: SARI-Fälle in Intensivbehandlung mit COVID-19, vorläufige Daten bis KW 15<br>▪ Hauptlast liegt bei 60-79 Jährigen, in dieser Altersgruppe werden die Patienten jünger.<br><br>• **Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten** *(nur mittwochs)* (Folien hier)<br>○ KW15: 137 Einsendungen; ca. 150 Einsendungen pro Woche in letzten 3 Wochen<br>○ SARS-CoV-2: 6,9%, B.1.1.7 seit 2 Wochen 100%.<br>○ Rhinovirusaktivität ist über Osterzeit stark eingebrochen.<br>○ Parainfluenzavirus: ca. 2%<br>○ SARS-CoV-2 ist zurückgegangen, endemische Coronaviren bei Kleinkindern nehmen zu.<br>○ Gestern 1. positiver Influenzavirusnachweis, wird noch sequenziert.<br>○ Altersverteilung bei Probeneingängen hat sich zugunsten der 0-4 Jährigen verschoben. Bei 35-60 Jährigen ging die Probenanzahl zurück.<br>○ Rhinovirusaktivität steigt in höheren Altersgruppen.<br>○ Endemische saisonale Coronaviren: nach wie vor starke Aktivität von NL63 und OC43.<br>○ Altersverteilung bei NL63: Nachweisrate am höchsten bei 0-4 und >60 Jährigen.<br>○ SARS-CoV-2: Nachweisrate bei Kindern im Sentinel nicht sehr hoch. Vermutlich wegen geringer Symptomatik, die keinen Arztbesuch erforderlich macht.<br><br>• **Zahlen zum DIVI-Intensivregister** *(nur mittwochs)* (Folien hier)<br>○ COVID-19-Intensivpflichtige<br>▪ 4.987 Patienten auf ITS, 306 Fälle mehr als in Vorwoche.<br>▪ Steigende Zahlen in nahezu allen BL.<br>▪ Todeszahlen auf ITS sind ebenfalls steigend.<br>▪ Starker Anstieg von Kindern auf ITS setzt sich nicht fort.<br>○ Belastung der Intensivmedizin<br>▪ [redacted]<br>▪ [redacted]<br>▪ [redacted]<br>▪ [redacted]<br>○ Behandlungskapazitäten<br>▪ Geschehen verteilt über ganz Deutschland.<br>▪ In 9 BL Anteil von COVID-19-Patienten an ITS-Betten über 20%. | <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>FG17<br>[redacted]<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>MF4<br>[redacted] |

<table>
<tr><td></td><td>
<ul><li><ul>
<li style="list-style:square">Freie Kapazitäten nehmen ab, 60% melden Einschränkungen im Betrieb.</li>
</ul></li></ul>
<ul><li><ul>
<li>Beatmungskapazität
<ul><li>Über 85% der Behandelten benötigen eine Beatmung.</li><li>Schwere Fälle mit ECMO Behandlung nehmen zu und freie ECMO Kapazitäten ab.</li></ul></li>
<li>Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen
<ul><li>Prognose eines milden Anstiegs</li></ul></li>
</ul></li></ul>
<ul><li>Wo bilden sich die in Zusammenhang mit Reisen durchgeführten Tests ab?
<ul><li>Im Spätsommer/Herbst wurde die Anzahl Teste im Rahmen von Reisen gesondert erfasst. Dies war ein erheblicher Aufwand und nicht sehr repräsentativ und wurde deshalb bisher nicht wieder aufgenommen.</li>
<li>[geschwärzt] ist in Kontakt mit Firma, die Daten aus Testzentren ermitteln will.</li></ul></li></ul>
<ul><li>Wird eine leichte Entspannung gesehen?
<ul><li>Testungen noch nicht wieder auf Niveau der Vorwochen, kann nächste Woche besser beurteilt werden.</li>
<li>Selbsttests gehen nicht in die Betrachtung mit ein, spiegelt sich in Meldezahlen nicht wieder.</li>
<li>Inzidenz nach Rückgang über Ostertage wieder auf Niveau vor Ostertagen angekommen, hat sich aber nicht weiter erhöht. Politische Diskussionen haben sich vermutlich bremsend auf Kontaktverhalten ausgewirkt.</li>
<li>Stagnation, noch keine Entspannung, aber auch kein weiterer Anstieg. Fallzunahme scheint sich abzuschwächen.</li>
<li>[geschwärzt].</li>
<li>Eine Abbildung der wöchentlichen Erstaufnahmen auf ITS wäre sinnvoll.
<ul><li>Anzahl neu intensivpflichtiger Patienten kann im DIVI-Intensivregister nur geschätzt werden, da bei der Anzahl übermittelter Neuaufnahmen nicht zwischen erstmaliger Aufnahme von Patienten und Neuaufnahmen im Rahmen von Verlegungen unterschieden wird.</li></ul></li>
<li>[geschwärzt]</li>
<li>ICOSARI: Nicht mehr so viele stationäre Aufnahmen, aber Niveau nach wie vor unbefriedigend hoch.</li></ul></li></ul>
</td><td>[geschwärzt]<br><br>Alle<br><br>[geschwärzt]<br><br>[geschwärzt]<br><br>[geschwärzt]</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Internationales (nur freitags)<ul><li>Nicht besprochen</li></ul></td><td>ZIG</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Update digitale Projekte (nur montags)</td><td></td><td></td></tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Nicht besprochen | FG21 | |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung**<br>• Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung (hier)<br>  ○ Überarbeitungen der Punkte Allgemein, Ziel, Übertragbarkeit, Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems, Infektionsschutzmaßnahmen und Strategie.<br>  ○ Unter anderem wird beim Ziel, der Schutz vor schweren Krankheitsverläufen nicht nur bei Risikogruppen ergänzt.<br>  ○ Die Beschleunigung des Anstiegs wird rausgenommen.<br>  ○ Es wird auf die Problematik der Übertragung durch Aerosole in schlecht belüfteten Räumen und das regelmäßige intensive Lüften hingewiesen.<br>  ○ Die Entwicklung antiviraler Medikamente wird bei Maßnahmen und Strategie rausgenommen.<br>  ○ Überarbeitung wurde im Krisenstab angenommen. | Alle | |
| **5** | **Kommunikation**<br>**BZgA**<br>• Nichts Neues zu berichten<br>**Presse**<br>• Nichts zu berichten<br>**Wissenschaftskommunikation**<br>• Beschäftigung mit Positivenanteil, VOC Bericht wird unterstützt.<br><br>• Sollen die Veränderungen bei den Therapiemöglichkeiten kommuniziert werden?<br>  ○ Richtung Fachöffentlichkeit kommuniziert STAKOB. Es gibt hierzu ein Überblicksdokument mit Änderungshistorie auf der Webseite.<br>  ○ Aufbereitung für Laien durch RKI nicht sinnvoll.<br>  ○ Fragen zur Therapie gehören nicht zum Zuständigkeits-bereich des RKI, ist Aufgabe der Fachgesellschaften.<br>  ○<br><br>• Soll mehr auf Spätfolgen der Erkrankung eingegangen werden?<br>  ○ Datenlage ist noch nicht optimal. Was da ist, sollte dargestellt werden.<br>*ToDo: FAQ zu Spätfolgen, FF*<br><br>• Wäre es sinnvoll, Empfehlungen offensiver zu kommunizieren, bei welchen Symptomen oder Verschlechterung der Symptomatik ein Arzt aufgesucht werden sollte?<br>  ○ Altersgruppe der 35-59 Jährigen ist sich häufig nicht bewusst, dass auch sie schwer erkranken kann.<br>  ○ Ziel: Vermeidung, dass Patienten zu spät im Gesundheits-versorgungssystem vorstellig werden. | BZgA<br><br>Presse<br><br>P1 | |

**Kommentiert [KK1]:** Aufgabe 3440 vergeben (22.04) bis 29.04. DS

| | | |
|---|---|---|
| | ○ [geschwärzt]<br>*ToDo: Flussschema auf Aktualität überprüfen und in einem einfachen Papier oder FAQ zusammenfassen, FF IBBS, P1*<br>○ Bisher wurde aus den KH nicht rückgemeldet, dass sich diese Altersgruppe nicht frühzeitig genug vorstellen würde.<br>*ToDo: IBBS klärt bei den KH, ob hier ein Problem besteht.* | [geschwärzt] |
| **6** | **RKI-Strategie Fragen**<br>**a) Allgemein**<br>• [geschwärzt]<br>○ [geschwärzt]<br>○ [geschwärzt]<br>○ [geschwärzt]<br>• [geschwärzt]<br>○ [geschwärzt]<br>○ [geschwärzt]<br>○ [geschwärzt]<br>○ [geschwärzt]<br>○ [geschwärzt]<br>○ [geschwärzt]<br>○ [geschwärzt]<br>*ToDo: Literaturscreening zum Thema, wie lange bei der B.1.1.7 Variante relevante Virusmengen ausgeschieden werden, FF IBBS*<br><br>**b) RKI-intern** | FG38<br>[geschwärzt]<br>/ Alle |
| **7** | **Dokumente**<br>• Diskussion Eckpunktepapier<br>○ Nur kurze Vorstellung, da am Eckpunktepapier parallel zur Krisenstabsitzung gearbeitet wird (FF [geschwärzt]).<br>○ Inhalt: Bund kann Ausnahmen von verpflichteten Maßnahmen für Geimpfte, Genesene und Getestete definieren.<br>○ [geschwärzt] | Alle |
| **8** | **Update Impfen** *(nur freitags)*<br>• Nicht besprochen | FG33 |

| | | |
|---|---|---|
| **9** | **Labordiagnostik**<br>• Nicht besprochen | ZBS1/ FG17 |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**<br>• Nicht besprochen | IBBS |
| **11** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz**<br>• BAuA hat FAQ zu antiviral beschichteten Masken erstellt.<br>○ Der Nutzen ist nicht bewiesen, die Unbedenklichkeit nicht belegt.<br>○ [geschwärzt]<br>○ [geschwärzt]<br>*ToDo: FAQ wird auf unseren Seiten verlinkt* [geschwärzt] *macht Vorschlag ~~für FAQ~~und kontaktiert die Pressestelle.* | FG14<br>[geschwärzt] |
| **12** | **Surveillance**<br>• Nicht besprochen | |
| **13** | **Transport und Grenzübergangsstellen** *(nur freitags)*<br>• Nicht besprochen | FG38 |
| **14** | **Information aus dem Lagezentrum** *(nur freitags)*<br>• Nicht besprochen | FG38 |
| **15** | **Wichtige Termine**<br>• TK Mi 21.04. 14 Uhr mit BMG zu Eckpunktepapier | Alle |
| **16** | **Andere Themen**<br>• Nächste Sitzung: Freitag, 23.04.2021, 11:00 Uhr, [geschwärzt] | |